

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007133

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0263	8.400,00	0,00	ESTIMATIVO

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAÚDE
U. ORCAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 1003 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
ATIVIDADE: 2.057 MANUTENCAO E GERENCIAMRNT0 DOS SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITAL/
NATUREZA: 3.3.90.14.00 DIÁRIAS - CIVIL
FONTE: 15.00.100200 RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO CREDOR

NOME: JACKSON NILSON SOARES XAVIER
ENDEREÇO: RUA ARINA PINHEIRO TAVORA, 362 - AMERICO BEZERRA - JAGUARIBE CE
C P F...: 888.451.763-04 RG: 2001005052598 SSP-CE NIT/PASEP: 26746893829 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 19/06/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 50,00	VALOR DO DESCONTO: (R\$) 0,00	TIPO DA LIQUIDAÇÃO: SEM NOTA FISCAL
TIPO DA NOTA FISCAL:	SUB TIPO DA NOTA FISCAL:	Nº DA NOTA FISCAL:	Nº DOS FORMULÁRIOS:
DATA DA EMISSÃO DA NOTA:	DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO:	SÉRIE DA NOTA:	SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE:
Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:	SÉRIE DO SELO: 0	Nº DO SELO FISCAL:	OBS:
CHAVE DE ACESSO:	CHAVE DE VERIFICAÇÃO:		

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. JACKSON NILSON SOARES XAVIER, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 19 de Junho de 2026



IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Nota de Solicitação de Liquidação

DID: 49322026

Pag: 1/2

Fornecedor: JACKSON NILSON SOARES XAVIER

88845176304

Endereço: RUA ARINA PINHEIRO TAVORA, 362

Bairro: AMERICO BEZERRA

Cidade: Jaguaribe

UF: CE

CEP: 63475000

Telefone:

E-Mail:

Banco: BRASIL

Agência: 1-1

Conta: 1-1

ATENÇÃO !!! Os Dados Bancários Devem ser Cadastrados no Sistema Gestor Municipal.

Tipo de Conta: Conta Corrente

U. Orçamentária: 0801 - Fundo Municipal de Saúde

U. Funcional: Depto. Financeiro

Função: 10 - Saúde

Dotação: 578

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 1003 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar

Proj\Atividade: 2057 - Manutencao e Gerenciarmrnto dos Serviços de Media Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Natureza: 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil

Fonte Recurso: 1500100200 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Centro de Custo: Diárias - Cível

Tipo Processo: Dispensa

No. Processo: Contrato: - Licitação:

Nº Empenho: 05010263 - Estimativo

Nº Nota Fiscal:

Dt Emissão NF: Não Informada

Dt. Solicitação 19/06/2026
Liquidação:

Data Expedição:

Mês Referência: JUNHO

Vlr. Liquidação: R\$50,00

(CINQUENTA REAIS)

Tipo de NF:

SubTipo de NF:

Série NF:

Pr. Autorização:

Ch. Verificação:

Ch. Acesso:

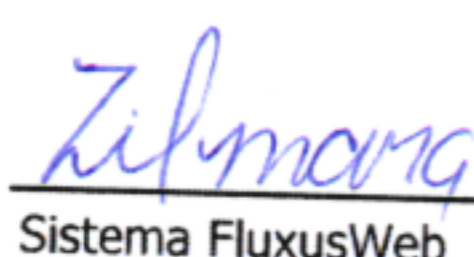
Histórico da Liquidação

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. JACKSON NILSON SOARES XAVIER, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Itens da Liquidação

Cod.	Nome	Lote	Qtde	Val. Unitário	Val.Total
------	------	------	------	---------------	-----------


Ianny de A. Dantas Diogenes
Secretaria de Saúde
CPF 007 894 143 17
PORTARIA 004 2025


Sistema FluxusWeb



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Praça Senador Fernandes Távora, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

REQUISIÇÃO DE DIÁRIA

Informações da secretaria

Secretaria da Saúde	
CNPJ:	10.383.249/0001-87
Endereço:	Rua Nauza Auciole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe\Ce

Informações da Servidor

Jackson Nilson Soares Xavier			
Cargo:	Motorista D - CBO: 782305		
CPF:	***.451.763-**	RG:	2001005052598 - SSPDC/CE - 17/04/2002
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 06207847 - Tipo: CORRENTE		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	FORTALEZA\CE		
Orgão\Empresa:	DIVERSOS HOSPITAIS		
Data início:	19/06/2026	Data fim:	19/06/2026
Quantidade:	1		

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL JACKSON NILSON SOARES XAVIER PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Endereço: Rua Nauza Auciole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe / CE, sexta-feira, 19 de junho de 2026.

Solicitante

Jackson Nilson Soares Xavier
Motorista D

Autorização

Ianny de Assis Dantas Diogenes
Secretário(a) Municipal da Saúde

Informações da Diária

Cidade\Estado:	FORTALEZA\CE		
Orgão\Empresa:	DIVERSOS HOSPITAIS		
Data início:	19/06/2026	Data fim:	19/06/2026
Quantidade:	1		

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA A PROFISSIONAL JACKSON NILSON SOARES XAVIER PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS / EXAMES / INTERNAMENTO /ALTA MÉDICA EM OUTRO MUNICÍPIO.

Prefeitura Municipal de Jaguaribe
CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30057





Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30057



Prefeitura Municipal de Jaguaribe
Praça Senador Fernandes Távora, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Jackson Nilson Soares Xavier**, venho com o presente, me responsabilizar em comprovar a minha viagem conforme Decreto Nº 264/2005, de 28 de janeiro de 2005, pela entrega dos comprovantes relativos ao período **19/06/2026 à 19/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.19.0008/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 19 de junho de 2026.

Jackson Nilson Soares Xavier
Motorista D

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Jackson Nilson Soares Xavier, venho com o presente, me responsabilizar em comprovar a minha viagem conforme Decreto Nº 264/2005, de 28 de janeiro de 2005, pela entrega dos comprovantes relativos ao período 19/06/2026 à 19/06/2026, pela portaria Nº 26.06.19.0008/2026 pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, sexta-feira, 19 de junho de 2026.

Jackson Nilson Soares Xavier
Motorista D

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30057

